Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 9 grudnia 1882. № 49. Rok XXI.

TREŚĆ: I. FINGER: Przyczynek do rozpoznawania gruźlicy prosowatéj. — II. JAWORSKI: Badania doświadczalne nad zachowaniem się soli leczniczych w żołądku ludzkim. (C. d.) — III. *Oceny i sprawozdania*: LANDOUZY: W jaki sposób i z jakich przyczyn nabawia się człowiek gruźlicy. — FRISCH: Etyjologija twardziela nosa (*Rinoscleroma*). — CZERNY: Przyczynki do wycięcia macicy przez pochwę. — TAMASSIA: O możności powrócenia płuc do stanu niedodmowego. — *Wiadomości pomniejsze.* — IV. *Sprawy Towarzystw lekarskich*: Posiedzenie Tow. lek. krak. — Posiedzenia Komisyi balneologicznéj Tow. lek. krak. — V. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. Przyczynek do rozpoznawania gruźlicy prosowatéj.

Podał Dr. **E. Finger**,
asystent kliniki prof. Neumanna w Wiedniu.

Chociaż obecnie w nauce o gruźlicy największa uwaga klinicystów i anatomów patologicznych zwrócona jest na ustrój drobnowidowy (mikroorganizmy) i stosunek etyjologiczny tegoż do gruźlicy, niepospolite jednak znaczenie ma pytanie, w jaki sposób objawia się gruźlica w pojedynczych narządach i jakie w nich wywołuje zmiany tak pod względem klinicznym jakotéż anatomicznym.

Od czasu, gdy poczęto dokładniéj badać bieg gruźlicy, zwłaszcza gdy Virchow wykazał, że gruzelek prosowaty (*miliarer Tuberkel*) jest pierwszym objawem gruźlicy, poznano szereg jéj umiejscowienia. Przekonano się, że osobliwie płuca, wątroba, śledziona, nerki, kiszki, błony surowicze ulegają bardzo często zmianom gruźliczym, rzadko zaś skóra i błony śluzowe, a z narządów gruczołowych ślinianki miały być zupełnie wolnemi od gruźlicy.

Z tego powodu bardzo pożądany jest każdy przypadek, który oparty na nowych doświadczeniach, co do umiejscowienia gruzełków prosowatych podaje klinicyście nowe sposoby rozpoznawania za życia zmian gruźliczych.

Opis dwóch przypadków tego rodzaju będzie przedmiotem niniejszéj rozprawki:

Dnia 12 lutego przyjęto do kliniki syfilitycznéj 32-letniego służącego Ferdynanda Schleinsera z powodu podejrzanego owrzodzenia ust. Badanie następnego dnia uskutecznione wykazało, że chory jest nadzwyczaj źle odżywiony i waży 46½ kgm. Na skórze nie można dopatrzyć się żadnéj zmiany, prawa połowa twarzy w porównaniu z lewą nieco nabrzmiała. Dziąsła prawych górnych i dolnych zębów (trzonowych, kłów i siekaczów), jakotéż błona śluzowa lica są siedzibą płytkiego owrzodzenia, sięgającego ku dołowi po zęby, ku tyłowi po łuk podniebienio-językowy a ku przodowi po kąt ust. Oddzielnie widzimy na błonie śluzowéj wargi dolnéj, w oddaleniu 5mm. od czerwienia wargowego, wrzód wielkości centa. Wszystkie te wrzody są płytkie o dnie nierównem z wejrzeniem słoninowatém, o brzegu torebkowato zatokowatym dokładnie odgraniczonym, wydzielają mało. Na dnie wrzodów, a osobliwie na brzegach w prawidłowéj jeszcze błonie śluzowéj, widzimy rozsiane gruzełki szarawo przeświecające.

Chory pluł przed dwoma laty krwią, skarży się na ogólne osłabienie, kaszel i poty nocne. Badanie fizyczne wykazuje nasięk w szczytach obu płuc, stłumienie odgłosu wypukowego, oddech oskrzelowy i wybitne rzężenia.

Jasną jest rzeczą, że śród tych okoliczności rozpoznano gruźlicę płuc i wrzody gruźlicze na błonie śluzowéj ust. W obec tak znacznego uwiądu chorego, rozległego nasięku płucnego i podwyższonéj ciepłoty wieczornéj wypadało bardzo niepomyślnie rokować i oba wiać się rychłéj śmierci.

Istotnie wszystkie objawy szybko postępują naprzód. Wrzody na błonie śluzowéj ust nie goją się, lecz rozprzestrzeniają się w ten sposób, że gruzełki błony śluzowéj, o których wyżéj wspomniano, rozpadają się i łączą ze sobą i z pierwotnym wrzodem. Sprawa gruźlicza w płucach także szybko postępuje, naciek dosięga dolnego kąta łopatki, występuje biegunka i zapalenie opłucny a 23 marca chory umiera.

Badanie pośmiertne d. 24 marca uskutecznione wykazało: przewlekłą gruźlicę obu płuc z przyostrym wybuchem dodatkowym w płacie środkowym, wrzody gruźlicze. Wycięta część błony śluzowéj wargi dolnéj przedstawiała pod drobnowidem ciekawy obraz: w odsłoniętéj po większéj części tkance podśluzowéj, jakotéż w mięśniach rozproszone są małe komórki; ilość ich zmniejsza się stopniowo w głębszych warstwach. W tym drobnokomórkowym nacieku tkanki widzimy obfitą ilość typowych prosowatych gruzełków rozmaitéj wielkości z jedną komórką lub większą ilością komórek olbrzymich z podścieliskiem siatkowatém, wypełnio-

ném komórkami przybłonkowemi i ziarninowemi, rozpychającemi wiązki mięśni i pasma tkanki łącznéj. Całkiem podobne do tych, a więc siatkowate gruzełki *(reticulirte Tuberkel)* znalazłem w obfitéj ilości w ślinianiach wargowych, gdzie one całkowicie lub częściowo wypełniały ich zraziki. W zrazikach leżących w pobliżu takiego gruzełka, osobliwie zaś w miąższu i wykształconym gruzełku jednego i tego samego zrazika, widoczne były ciekawe zmiany. Jak z jednéj strony zgrubienie przegród i większa ilość jąder w tkance łącznéj, tworzącéj powyższe przegrody, dawały do poznania, że takowa brała udział w wytwarzaniu się gruzełków, tak z drugiéj strony można było widzieć i takie obrazy, które przemawiały za czynnym udziałem miąższu. Uwagi godném było zjawisko, że znacznéj ilości zrazików nie wypełniały komórki prawidłowe, wielkie, jasne, bez jąder, niedające się zabarwiać, lecz inne, które były małe, ziarninowe, z jądrami i łatwo dające się barwić. Znajdują one się prawidłowo tylko w przybrzeżnéj części zrazika w kształcie półksiężyca i według twierdzenia Heidenhaina wypełniają zupełnie pęcherzyki drażnionego gruczołu. W niektórych pęcherzykach były komórki półksiężycowe Gianuzziego, nieregularnie ułożone, gęsto zbite i okazywały dzielenie się jąder, podczas gdy inne pęcherzyki były wypełnione komórkami mniejszemi, nieregularnie ułożonemi, jednak podobnemi jeszcze do komórek Gianuzziego. W sąsiedztwie niektórych zrazików znalazłem przegrody i podścielisko nienaruszone, jednak pęcherzyki były wypełnione komórkami ziarninowemi, tworzącemi tkankę siatkowatą w rozmaitych okresach rozwoju. Ponieważ przegrody tych zrazików nie wykazują żadnych zmian lub tylko bardzo nieznaczne, nie są téż ani zgrubiałe, ani ilość jąder powiększona, więc nie mogły komórki ziarninowe, wypełniające pęcherzyki, powstać z przegród; zwłaszcza, że wszystkie okoliczności, osobliwie powyżéj przytoczone obrazy drobnowidowe, przemawiają zatém, że wytworzyły się one z bezpośredniego dzielenia się i bujania miąższu.

Przypadek przytoczony stwierdza, że prosowate gruzełki mogą wytworzyć się także i w ślinianiach ustnych (chociaż to jest rzadkością) a badanie drobnowidowe wykazuje z wysokim stopniem prawdopodobieństwa, że nietylko tkanka łączna, jak to od czasu Virchowa większa część patologów twierdziła, lecz także i miąższ może brać czynny udział w wytwarzaniu się gruzełków prosowatych.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Badania doświadczalne nad zachowaniem się soli leczniczych w żołądku ludzkim.

Wykonał Dr. Walery Jaworski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 47).

20) Doświadczenie *u.* (Rozczyn HNa_2PO_4+KCl).

A) O 8 g. 20 m. rano naczczo podano do wypicia 500 kcm. rozczynu ogrzanego do 40°C. następującego składu odsetkowego:

Fosforanu dwusodowowodowego 1·372 gr.
Chlorku potasowego 1·000 „

Rozczyn ten utworzono w ten sposób, że rozpuszczono 10·0065 gr. KCl otrzymanego przez topienie $KClO_3$ w tyglu platynowym tak długo, aż się gaz po dłuższém żarzeniu więcéj nie wywiązywał, jakotéż w przybliżeniu odważoną ilość chem. czystego, kilkakrotnie przekrystalizowanego HNa_2PO_4 w jednym litrze wody przekroplonéj; rozczyn fosforanu sodowego oddziaływał na papierki kurkumowe obojętnie, a na lakmusowe alkalicznie, a ani z $HCl+BaCl_2$, ani z HNO_3+AgNO_3 nie dawał zmącenia.

20 kcm. zadanego rozczynu odparowane do suchości i ogrzane do stopienia dały 0·4575 gr. pozostałości, od czego odtrącając 0·2001 grm. tj. ilość odpowiednią zawartości KCl w 20 kcm. rozczynu pozostaje 0·2574 $Na_4P_2O_7$; inne 20 kcm. strącone siarkanem magnowym wydały 0·2144 $Mg_2P_2O_7$.

B) O 8 g. 59 m., do którego to czasu badany spokojnie siedział, zdołano wyciągnąć 245 kcm. płynu mętnawego śluzowego nieco żółtawego, oddziaływania alkalicznego. Skład odsetkowy téj cieczy żołądkowéj okazał się następujący:

HNa_2PO_4 = 0·9180 gr.
KCl = 0·7554 „
Chloru: { 122·5 kcm. dziesiętnonorm. rozczyn $AgNO_3$ czyli 0.4337 gr. Cl.

gdyż dwie próby po 20 kcm. wydały po strąceniu siarkanem magnowym 0·1439 i 0·1434 $Mg_2P_2O_7$.

50 kcm. cieczy żołądkowéj przesączonéj wyparowano w miseczce platynowéj do suchości, pozostałość zwęglono i wyciągnięto wodą przekroploną i strącono za pomocą $PtCl_4$, to otrzymano 1·133 $PtCl_4+_4KCl$; z przesączu zaś, odparowanego i wyługowanego wyskokiem, zebrano na sączku jeszcze 0·105 $PtCl_4+2KCl$; razem więc ilość chlorku platynowo-potasowego otrzymanego z 50 kcm. cieczy żołądkowéj wynosi 1·238 gr. Dwie próby po 5 kcm. przesączonéj cieczy żołądkowéj po zobojętnieniu kw. azotowym zużyły aż do wystąpienia żółtego zabarwienia 6·10 i 6·15 kcm. dziesiętnonormalnego rozczynu $AgNO_3$, co czyni na 100 kcm. cieczy 122·5 kcm. rozczynu srebrowego, czyli 0·4337 gr. Cl, a odejmując ztąd ilość Cl odpowiadającą 0·7554 otrzymanego chlorku potasowego w ilości 0·3593, pozostanie na chlor zawarty w 100 kcm. cieczy żołądkowéj a zawdzięczający swoje pochodzenie tylko wydzielaniu przez błonę śluzową żołądka, 0·0734% gr.

Ilość ta chloru porównana z dośw. 4 i 6 jest prawie taką, jaką otrzymano po wprowadzeniu wody przekroplonéj do żołądka, czyli inaczéj mówiąc obecność chlorku potasowego nie przyczyniła się wcale do wydzielenia obfitszéj ilości chloru w żołądku, podobnie jak zauważono to i co do chlorku sodowego w dośw. 17.

C) Porównanie i wnioski z otrzymanych wypadków.

Zmiana w stosunku zawartości odsetkowéj w cieczy *A* i *B* wynika z następującego zestawienia:

	HNa_2PO_4 : KCl
W cieczy zadanéj	1·372 : 1·000 = 1·372
„ „ żołądkowéj	0·9180 : 0.7554 = 1·215

z czego wynika, że zawartość odsetkowa fosforanu sodowego względem chlorku potasowego zmniejszyła się

$$\alpha = \frac{1{\cdot}372}{1{\cdot}215} = 1{\cdot}129 \text{ razy}$$

Ztąd stosunek zgęszczenia soli w cieczy żołądkowéj w porównaniu z rozczynem sodowym przedstawi się

$$HNa_2PO_4 \underset{1.129}{<} : KCl$$

a porównywając ubytek odsetkowy (wessanie) obydwu soli będzie:

$$HNa_2PO_4 \underset{1.129}{>} KCl$$

co znaczy, że fosforan sodowy doznaje w żołądku większego wessania, niż chlorek potasowy.

21) Doświadczenie *w.* (Rozczyn $MgCl_2+KCl+FeCl_2$).

A) O 8 g. 27 m. rano naczczo podano do wypicia 500

kcm. roztworu ogrzanego do 40°C. następującego składu odsetkowego:

Chlorku magnowego 0·9609 gr.
„ potasowego 1·0121 „
„ żelazawego 0·0549 „

Utworzenie powyższego roztworu i oznaczenie jego składników uskuteczniono w następujący sposób:

a) 240 kcm. roztworu chem. czystego $MgCl_2$, dla którego w dwóch oznaczeniach po 5 kcm. znaleziono 0·2349 i 0·2334 przeciętnie 0·2341 $Mg_2P_2O_7$ odpowiednio 0·2002 $MgCl_2$;

b) potém 10·1210 gr. chem. czystego przez żarzenie $KClO_3$ otrzymanego chlorku potasowego;

c) i 25 kcm. $FeCl_2$, otrzymanego przez rozpuszczenie nadmiaru żelaznego drutu w HCl, który to roztwór w dwóch oznaczeniach po 10 kcm., po utlenieniu, strącony octanem żelazowym wydał 0·2780 i 0·2768 przeciętnie 0·2770 Fe_2O_3 odpowiednio 0·2196 $FeCl_2$, czyli na 25 kcm. cieczy 0·5490 $FeCl_2$;

te więc ilości soli, pod *a*, *b*, *c* wymienione, zmięszano i w kolbce litrowéj wodą przekroploną do 1000 kcm. dopełniono, a z tego 500 kcm. do 40°C. ogrzano, przyczém roztwór otrzymał odcień żółty i takąż opalizacyję; na papierki lakmusowe oddziaływał jednak kwaśno.

B) O 8 g. 58 m., do którego to czasu badany spokojnie siedział, zdołano wyciągnąć 510 kcm. cieczy żółtawéj, mętnéj, oddziaływania kwaśnego; ciecz tę mocno kłócono i następujący skład odsetkowy w niéj znaleziono:

$MgCl_2$ = 0·7708 gr.
KCl = 0·8376 „
$FeCl_2$ = 0·0458 „

Liczby te wypadają z następujących rozbiorów:

100 kcm. cieczy żołądkowéj kilkakrotnie z HNO_3 wygotowane, ze sodą w nadmiarze wyparowane i wyżarzone, we wodzie królewskiéj rozpuszczone, sodą zobojętnione i octanem sodowym strącone, wydały 0·0578 Fe_2O_3 odpowiednio 0·0458 $FeCl_2$.

W przesączu od $H_6Fe_2O_6$ przez odparowanie rozcz. zagęszczonym strącono magn fosforanem sodowym i otrzymano 0·9014 $Mg_2P_2O_7$ odpowiednio 0·7708 $MgCl_2$.

W celu oznaczenia KCl, odparowano 25 kcm. cieczy żołądkowéj ze sodą wolną od potasu do suchości, i wyżarzono, pozostałość tak długo wymywano na sączku gorącą wodą, aż oddziaływanie na chlor znikło, przesącz otrzymany zagęszczono, kwasem solnym zobojętniono i chlorkiem platynowym strącono; osad na sączku zebrany wydał 0·6705 $PtCl+2KCl_4$, a przesącz z niego odparowano, wyskokiem wymyto i otrzymano jeszcze 0·016 chlorku platynowo-potasowego, co czyni razem na 25 kcm. cieczy żołądkowéj 0·6865 $PtCl_4+2KCl$ odpowiednio 0·2094 KCl.

C) Porównanie i wnioski z otrzymanych wypadków.

Dla zmiany w stosunku zawartości odsetkowéj soli w cieczach *A* i *B* mamy:

	KCl	:	$MgCl_2$	
W cieczy zadanéj	1·0121	:	0·9609	= 1·053
„ „ żołądkowéj	0·8376	:	0·7708	= 1·111

Ciecz żołądkowa stała się dla $MgCl_2$ więcéj rozcieńczona i to

$$\alpha = \frac{1·111}{1·053} = 1·055 \text{ razy}$$

Ztąd stosunek zgęszczenia soli w cieczy żołądkowéj względem zadanéj będzie:

$$MgCl_2 \underset{1.055}{<} : KCl$$

z czego wnioskując o różnicy we wessaniu obydwóch soli, otrzymamy wyraz

$$MgCl_2 \underset{1.055}{>} KCl,$$

chlorek więc magnowy ulega w żołądku w większéj ilości wessaniu, niż chlorek potasowy.

W ten sam sposób uskuteczniają się porównania między KCl, a $FeCl_2$.

	KCl	:	$FeCl_2$	
W cieczy zadanéj	1·0121	:	0·0549	= 18·435
„ „ żołądkowéj	0·8376	:	0·0458	= 18·288

ztąd

$$\alpha = \frac{18·435}{18·288} = 1·008$$

a zmiana w stosunku zgęszczenia soli:

$$KCl \underset{1.008}{<} : FeCl_2$$

z czego różnica wessania względnego

$$KCl \underset{1.008}{>} FeCl_2$$

co znaczy, że chlorek potasowy doznaje w żołądku nieco większego wessania, niż chlorek żelazawy. Porównywając jeszcze zgęszczenie roztworów dla chlorku magnowego i żelazawego będzie:

	$MgCl_2$	:	$FeCl_2$	
W cieczy zadanéj	0·9609	:	0·0549	= 17·502
„ „ żołądkowéj	0·7708	:	0·0458	= 16·829

$$\alpha = \frac{17·502}{16·829} = 1·040$$

dla tego stosunek zgęszczenia soli w cieczy *B*

$$MgCl_2 \underset{1.040}{<} : FeCl_2$$

a zachowanie się wzajemne soli pod względem wessania

$$MgCl_2 \underset{1.040}{>} : FeCl_2$$

co znaczy, że chlorek magnowy doznaje większego wessania w żołądku, niż $FeCl_2$.

Do porównania wessania wszystkich trzech soli służy następujące zestawienie:

$$MgCl_2 \underset{1.055}{>} KCl$$

$$MgCl_2 \underset{1.040}{>} FeCl_2$$

$KCl \underset{1.008}{>} FeCl_2$ ztąd wnioskując wypada że

$\overline{MgCl_2 \underset{1.055}{>} KCl \underset{1.008}{>} FeCl_2}$ ulega wessaniu po upływie 31 minut.

(C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Landouzy: **W jaki sposób i z jakich przyczyn nabawia się człowiek gruźlicy.**

We wstępie zastanawia się autor nieco dłużéj nad potrzebą poznania przyczyn gruźlicy (łącząc w tém wyrażeniu nietylko gruźlicę prosówkową, lecz także t. zw. suchoty płucne *„la phthisie pulmonaire“*, która w samym Paryżu pochłania miesięcznie do tysiąca ofiar. Przyznaje, że w tym kierunku wiele już zrobiono; twierdzi słusznie, że znajdujemy się dziś w okresie reformy w nauce o suchotach i gruźlicy; większa jednak część pracy jeszcze przed nami.

Przechodząc do właściwego zadania twierdzi autor, że przyczyny usposabiające dadzą się wszystkie ująć w pojęciu: „nędza w znaczeniu fizyjologiczném“ (wyra-

żenie prof. Bouchardata). Tu zalicza autor na pierwszém miejscu brak powietrza i brak pożywienia już to w zwykłém, już to w ubocznem znaczeniu. Szczgólniéj ostrzega przed powietrzem po kilkakroć wdychaném i wydychaném w miejscach zamkniętych a szczupłych; wykazuje, jak często ludzie nawet zamożni cierpią w skutek niedostatku powietrza poświęcając na salon największy, a na sypialnię najmniejszy pokój. Jako dalszy rodzaj „nędzy w znaczeniu fizyjologicznem“ przytacza autor wpływy umysłowe, zaliczając tu troskę, smutek, bezczynność i nudy. W końcu w rzędzie ostatnim stawia osłabienie, wynędznienie organizmu już to nabyte przez cierpienia innéj przyrody, już to wrodzone. To ostatnie napotykamy najczęściéj u osób pochodzących od rodziców gruźliczych, także zołzowych, kiłowych, lub ogólnie słabowitych, z małżeństw źle dobranych itp. Autor twierdzi, że głównie w ten sposób należy w ogóle pojmować dzidziczność gruźlicy, t. j. nie jako gruźlicę wrodzoną, lecz jako wrodzoną do tego właśnie cierpienia skłonność, któréj ludzie ci zazwyczaj ulegają.

Chcąc wykazać przyczynę wywołującą gruźlicę, należy się przedewszystkiém zastanowić nad jéj przyrodą. Dawniéj zbywano tę sprawę albo milczeniem, albo ogólnikami. Późniéj już zaliczano ją do chorób z rodzaju diatez. W ostatnich dopiero czasach nowsze poszukiwania skłaniają nas do przyjęcia gruźlicy w poczet chorób zakaźnych. Za tém przynajmniéj przemawia bardzo wiele a do ostatecznego załatwienia téj kwestyi brakuje nam chyba tylko odkrycia owego elementu, który gruźlicę wywołuje, hodowania go sztucznego poza organizmem i wykazania, że ten sztucznie hodowany żywioł wywołuje w organiźmie znowu gruźlicę [1]). Nim to nastąpi, możemy dojść do tego celu drogą rozumowania. Tu autor stara się udowodnić zakaźną przyrodę gruźlicy, a jako dowód najgłówniejszy przytacza doświadczenia Villemina, Chauveaua, Tappeinera, Klebsa, Martina, Krishabera i innych. Prace te i doświadczenia, które jako znane pomijamy, wystarczają autorowi do przyjęcia gruźlicy w poczet chorób zakaźnych. Przeciwnikom téj teoryi zarzuca autor głównie, że obawiają się przypuścić zakaźność gruźlicy, aby nie musieli równocześnie przypuścić i dalszéj konsekwencyi, t. j. zaraźliwości gruźlicy. A przecież są liczne fakty, które jeżli nie dowodzą niezbicie zaraźliwości gruźlicy, przecież zwracają uwagę lekarza w tę stronę i każą mu w każdym razie zachować ostrożność i postępować tak, jakby zaraźliwość gruźlicy była już stwierdzoną.

Tak np. kobiety przedtém zupełnie zdrowe, z rodzin, w których gruźlicy nie bywało, wyszedłszy za mąż za człowieka z rodziny gruźliczéj lub cierpiącego na początki suchot płucnych z przebiegiem przewłocznym, ulegają często gruźlicy. Z własnego doświadczenia przytacza autor kilka podobnych przypadków; w jednym z nich mąż z rodziny gruźliczéj owdowiał w ten sposób cztery razy (!), a sam cierpiał na suchoty płucne z przebiegiem przewłocznym i późniéj dopiero umarł.

Lekarze szpitalni nie rzadko widzą, że chorzy o gruźlicę niepodejrzani ani jéj nieokazujący, przybywszy do szpitala z powodu innego zupełnie cierpienia, jak uwiąd rdzeniowy, gościec, nieżyt żołądka itd. po kilkomiesięcznym pobycie w szpitalu dostają gruźlicy, zwłaszcza jeżli w ich sąsiedztwie leżał suchotnik.

Wykazy wreszcie statystyczne armii francuzkiéj stwierdzają, że gruźlica rokrocznie coraz więcéj pochłania ofiar z szeregów ludzi wyborowo zdrowych; zwłaszcza niektóre pułki umieszczone zawsze w tych samych koszarach dostarczają znacznego pocztu gruźliczych. W czasach wojny zaś, gdy wojsko przebywa głównie na wolném powietrzu i przez to mniéj jest sposobności do szerzenia się téj zarazy, statystyka wykazuje w armijach o wiele mniéj przypadków gruźlicy niż w czasie pokoju, choć inne warunki sprzyjają rozwojowi gruźlicy.

Z tych więc powodów autor powołując się na prof. Jaccouda radzi raz jeszcze lekarzom postępować tak, jakby gruźlica była uznaną za chorobę nietylko zakaźną lecz i zaraźliwą. (*Progrès médical*, 1882, Nr. 33—37). *J. G.*

Frisch: **Etyjologija twardziela nosa** (*Rhinoscleroma*).

Teoryja grzybkowa z dniem każdym zwiększa swój obszar, a choroby, którym do niedawna odmawiano wszelkiéj styczności z mikroorganizmami, wyłaniają się w końcu jako „grzybkowe.“ Tyczy się to i choroby wymienionéj w napisie. W r. 1870 opisał po raz pierwszy Hebra to zboczenie uważając je za sprawę nowotworową, podobnie jak późniéj nieco utrzymywał i Kaposi. Geber i Mikulicz przeciwnie, opierając się na zmianach anatomicznych, utrzymywali, że nacieczenie komórkowe, stanowiące w przeważnéj części podstawę histologiczną téj choroby, należy uważać za objaw przewłocznéj sprawy zapalnéj, sadowiącéj się w tkaninie schorzeniem tém dotkniętéj. Również ciemną była i przyczyna choroby. Jedni upatrywali związek z kiłą, czemu znów inni (Hebra) stanowczo przeczyli. Rzecz tedy, jak widać, wcale jeszcze niewyświecona.

Poniżéj zdajemy sprawę z pracy (*Wiener med. Wochenschrift* Nr. 32 rb.), opierającéj się na ścisłych badaniach drobnowidowych, a która „twardziel nosa“ przedstawia w całkiem odmienném i jak sądzimy prawdziwém świetle. Z badań autora, odnoszących się do 12 przypadków, można wnosić, że przyczynę twardziela nosa stanowi przewłoczny miejscowy bodziec swoisty zapalny. We wszystkich przypadkach stwierdził F. obecność charakterystycznych bakteryj, usadowionych tak w samych komórkach jak pomiędzy niemi lub w przestworach włókienek. Kształt ich odpowiada laseczce nader krótkiéj. Wymiar podłużny jest półtora razy większy od poprzecznego. Najczęściéj widać bakteryje te w parach po dwie (Immers. $^1/_{20}$ olejna mikr. Reicherta). Przy małém powiększeniu wydają się prawie kuliste, przypominające zaczynniki, gdyby nie ugrupowanie, które je wyróżnia. Zazwyczaj wśród saméj komórki tkwi bakteryja. Pomiędzy komórkami lub w przestworach tkanki łącznéj zjawia się rzadko. Najliczniéj tkwią bakteryje w owych wielkich jakby napęczniałych komórkach, przedstawiających, zdaniem Mikulicza, wstecznie przeobrażone komórki nacieku. Przeobrażenie to, jak sądzi F., jest skutkiem obecności wspomnianych pasorzytów. Można bowiem wykazać istnienie całego szeregu postaci przejściowych, począwszy od komórek zawierających w swém wnętrzu tylko 2—3 bakteryj, aż do komórek napęczniałych 5 razy większych, wypełnionych znaczną ilością pasorzytów. Niektóre komórki są prawie szczelnie bakteryjami wypełnione. Na pionowych skrawkach guzów twardzielowych spostrzega się szczególniejsze rozpołożenie owych komórek wstecznie przeobrażonych. Im bliżéj ku powierzchni, tém więcéj komórek takich a w niektórych miejscach widać, że warstwy tuż pod przyskórkiem położone na wskroś składają się z tych napęczniałych komórek, łudząco nieraz podobnych do utkania tłuszczowego. Wszelako

[1]) Wówczas Koch nie ogłosił był jeszcze swych odkryć. *Spraw.*

nie wszystkie komórki okrągłe utkania twardzielowego ulegają takiéj przemianie. Znaczna ich część przeistacza się na komórki wrzecionowate, wśród których czasem spostrzedz jeszcze można bakteryje, prawdopodobnie obumarłe. Nadmienić jeszcze wypada, że obrazy powyższe można było stwierdzić zarówno i w guzach z jamy nosa, z wargi lub podniebienia miękkiego pochodzących [1]). Próby przeszczepiania twardziela nosowego wypadły niepomyślnie, nie wyklucza to oczywiście możebności przenoszenia téj choroby.

Poszukiwania tedy autora dają się streścić w sposób następujący:

1) W utkaniu twardziela nosa zjawia się stale swoista postać bakteryj nieruchomych.

2) Bakteryje owe cechują się szczególniejszém ułożeniem wśród komórek utkania (ułożenie nieraz przyścienne).

3) Owo przeobrażenie wsteczne komórek tak cechujące najprawdopodobniéj jest następstwem działania opisanych bakteryj.

4) Pewna część utkania chorobowego zostaje przez bakteryje nietkniętą. Ta właśnie część przeobraża się zwolna w tkankę włóknistą, którą należy uważać jako wytwór przewłocznego bodźca zapalnego, podtrzymywanego w swém działaniu obecnością bakteryj. Zgodnie z innymi autorami stwierdza F., że w twardzielu nosa nigdy nie rozwija się rozpad tkanki nacieklej, która przeciwnie przechodzi w twardą bliznę. Istotą sprawy omówionéj jest zatém przewłoczne zapalenie.

Przeciw identyfikowaniu sprawy téj z trądem przemawia wiele szczegółów, a między innemi zupełnie odrębny rodzaj laseczników.

(W najnowszém dziele Auspitza o chorobach skórnych znajdujemy twardziel nosa w poczcie t. zw. nowotworów granulacyjnych. Jakkolwiek zdaniem tego autora sprawa przerzeczona wychodzi, jak kilka innych podobnych, z naczyń krwionośnych, to przecież szczegóły odnoszące się do budowy twardziela są w ogólności zgodne z wynikami innych badaczy. Zaliczywszy nowotwór ten do ziarniaków położył Auspitz przez to samo już nacisk na jego pokrewieństwo z innemi nowotworami téjże grupy, a które, jak na teraz, prawie bez wyjątku w ścisłym etyjologicznym związku zostają z bakteryjami. Potrzeba jeszcze było wykrycia pasorzytów, dokonał tego F. Jest to nowy tryjumf szkoły Klebsa. *Przyp. Sprawozd.)* *Dr. Pisek.*

Czerny: **Przyczynki do wycięcia macicy przez pochwę.**

Operacyja Freunda, polegająca na wycięciu rakowatozwyrodniałéj macicy przez jamę brzuszną, straciła wkrótce swoich zwolenników z powodu znacznéj śmiertelności, która według obliczeń Hegara i Kaltenbacha dochodzi do 71%. Zamiast téj tak niebezpiecznéj operacyi polecił C. przed kilku laty wycięcie macicy przez pochwę a nowa ta metoda zyskała sobie wkrótce wielkie powodzenie; wszyscy prawie znakomitsi chirurgowie próbowali jéj z wielkiém zajęciem a świetne wyniki Olshausena i Schrödera skłoniły nawet Freunda do przyznania pierwszeństwa nowéj operacyi raka macicy. Rzeczywiście wycięcie macicy przez pochwę ma wiele zalet przed operacyją Freunda; operując bowiem przez pochwę można łatwiéj oznaczyć granice nowotworu, łatwiéj uniknąć zranienia pęcherza i moczowodów, odpada nieobojętne nigdy dla choréj odsłonięcie jelit i niebezpieczeństwo zakażenia otrzewny rozpadającym się nowotworem. Doświadczenie przekonało też, że wycięcie macicy przez pochwę daje znacznie lepsze wyniki niż operacyja Freunda, gdyż według zestawienia Czernego z pomiędzy 81 przypadków kolpohysterotomii (z tych 8 opisał Czerny), umarło tylko 26 chorych, co stanowi 32% śmiertelności, zatém przeszło dwa razy mniéj niż po operacyi Freunda.

Sposób postępowania przy wycięciu macicy przez pochwę starannie jest wyłuszczony w pracach Schrödera, Olshausena, Martina a zwłaszcza Mikulicza. Czerny sam postępuje w następujący sposób.

Co do przygotowania pola operacyjnego, to nie wystarcza obmycie nowotworu 5% rozczynem karbolu, należy nadto rozszerzyć szyję macicy i wypłukać jéj jamę najlepiéj cewnikiem Bozemana. Jeżeli chora nie jest zbyt osłabiona, można przed wycięciem macicy wyskrobać miękkie masy nowotworu ostrą łyżeczką.

Do skrapiania pola operacyjnego używa C. 1% karbolu będąc przekonanym, że rozczyn ten wystarcza do zachowania czystości przeciwgnilnéj a rozczyn 2 do 3% pomijając obawę zatrucia karbolowego przecie nie jest w stanie zniszczyć siły istot zakaźnych.

Okrojenie sklepienia pochwy i oddzielenie szyi macicy od otaczających tkanin narzędziami tępemi lub w razie potrzeby ostremi, powinno być, jak to słusznie poleca Mikulicz, jak najdokładniejsze i najrozleglejsze, przyczém dla zrobienia sobie miejsca korzystnie jest rozciąć międzykrocze.

Otwarcie otrzewny nie sprawia znaczniejszych trudności, najłatwiéj znaleść ją w tylném sklepieniu. Jeżeli jednak w miejscu tém znajdują się silniejsze zrosty, natenczas można macicę wydobyć także przez sklepienie przednie.

Zranienie pęcherza przytrafiło się C. dwa razy, powikłania tego można łatwiéj uniknąć przez dokładne i rozległe oddzielenie macicy *in situ*, nim się otworzy jamę brzuszną, zwłaszcza jeżeli według rady Mikulicza wprowadzi się cewnik do pęcherza w celu oznaczenia sobie jego tylnéj ściany.

Wydobycie macicy najłatwiéj udaje się za pomocą podwójnego haka tępego, który zakłada się na szczyt macicy, dopiero gdy ta ukaże się w ranie pochwy, można ją chwycić kleszczami Museauxa lub przymocować pętlą z grubego jedwabiu.

Co do tamowania krwotoku to ucisk aorty palcami pomocnika może być w trudnych przypadkach bardzo pomocny. Naczynia przecięte w sklepieniu pochwy należy podwiązać każde z osobna. Najtrudniéj zapanować nad krwotokiem możebnym z tętnic macicznych; a C. radzi z własnego doświadczenia, aby tętnice te dokładnie oddzielić, podwiązać je osobno, a nadto dla większéj pewności założyć z pomocą kleszczy Billrotha podwiązkę *en masse.*

Oddalenie lub zostawienie jajników zdaje się obojętne; w pierwszym razie należy je osobno ściągnąć do pochwy, koło osady podwiązać podwójnie i odciąć z trąbką lub bez niéj.

Co do leczenia następowego, to zdaje się, że niebezpieczeństwo następowego zakażenia otrzewny jest małe, je-

[1]) Co do sposobu badania widać, że autor sumiennie korzystał z najnowszych postępów techniki drobnowidowéj. Skrawki wyskokowe barwił anilinowemi barwikami. Metylena barwi bakteryje najlepiéj. Rozczyny barwików były zawsze rozczynami wodnemi jednoprocentowemi. Szczególniéj dokładne obrazy można otrzymać, jeżeli zabarwione i obmyte skrawki włoży się na 2—3 minut do ½% rozczynu węglanu potasowego. Jeżeli następnie użyjemy do wyjaśnienia preparatu wyskoku i olejku goździkowego, to odbarwia się całe utkanie a tylko bakteryje zatrzymują barwik. Hodowanie bakteryj przedsiębrał F. według znanych sposobów Kocha, i już po kilku godzinach mógł stwierdzić znaczne rozmnożenie się tych grzybków.

żeli tylko nie dostały się do jamy brzusznéj podczas lub zaraz po operacyi. Nawet dokładne zespojenie otrzewny nie jest potrzebne, têm mniéj, że według spostrzeżeń Mikulicza rana w sklepieniu pochwy zamyka się sama na kształt wentyla. W celu zapewnienia się jednak przed możebném wypadnięciem jelit zakłada C. 3 do 5 szwów a w oba końce rany wprowadza sączki sięgające do jamy brzusznéj. Posypanie rany cienką warstwą proszku jodoformu i lekkie wypełnienie pochwy gazą jodoformową stanowi najodpowiedniejszy opatrunek i czyni zbytecznêm nawet częste płukanie pochwy rozczynami przeciwgnilnemi.

Wycięcie rakowato zwyrodniałéj macicy jest operacyją racyjonalną i dla dobra chorych wskazaną, jak tego dowodzi następujące zestawienie. Z pomiędzy 70 chorych przyjętych do kliniki C. z rakiem macicy, w 51 przypadkach sprawa chorobowa była tak daleko posunięta, że możebne było tylko przyniesienie ulgi chorym przez wyskrobanie, przypiekanie nowotworu żelazem, chlorkiem zynku, kwasem chromowym itp. Polepszenie jednak trwało w najlepszym razie do 4 tygodni, poczém wracało wszystko do dawnego bardzo przykrego stanu. Z pomiędzy tych 51 chorych umarło 4 z zapalenia kołomacicznego.

Resztę, tj. 49 chorych, operowano radykalnie przez wycięcie macicy, z tych umarło 7, z pozostałych 12 chorych połowa była wolną od nawrotu choroby. Wyniki te mogą być jeszcze lepsze, jeżeli w każdym przypadku trzymać się będziemy ścisłych wskazań co do sposobu operowania.

Wycięcie macicy przez pochwę nadaje się w obec raków szyi macicy; ostatnia jednak musi być ruchoma a dostęp do miednicy obszerny.

Amputacyja nadpochwowa (operacyja Schrödera) wskazana jest dopóty, dopóki nowotwór nie dosięga ujścia wewnętrznego macicy.

Wreszcie dla operacyi Freunda pozostają przypadki, w których macica jest znacznie powiększona, mało ruchoma, a jeżeli możemy spodziewać się, że nam się uda wydalić wszystkie części zwyrodniałe. W razach, gdzie części kołomaciczne są już nowotworowo naciekłe, gdy dadzą się wyczuć powiększone gruczoły limfatyczne, należy zaniechać operacyi radykalnéj, a ograniczyć się do wyskrobania lub wypalenia mas nowotworowych. Gdy z czasem po zupełnêm wydoskonaleniu sposobu operowania i leczenia wycięcie macicy stanie się operacyją bardzo mało niebezpieczną, natenczas wskazanie do jéj wykonania może się rozszerzyć do nieuleczonych innym sposobem a bardzo przykrych opadnięć i zgięć macicy. *(Berlin. klin. Wochenschr.* Nr. 46—47). *Dr. Schramm.*

Prof. Tamassia (w Pawii): **O możności powrócenia płuc do stanu niedodmowego.**

Wiadomo, że słynna rozprawka prof. Schrödera pt. *„Kann aus Lungen Neugeborener, die geathmet haben, die Luft wieder vollständig etweichen?* (*Archiv f. klin. Med.* 1869, VI, str. 398—420) wywołała przewrót w pojęciach fizyjologicznych, gdy nie tylko on na pytanie powyższe odpowiedział twierdząco, ale i inni (Krahmer, Hecker, Hofmann, Lichtheim), tak jak przedtém Thomas, Ermann, a późniéj Runge (p. Przegl. Lek. z r. b. Nr. 19) możność zupełnego ustąpienia powietrza z płuc, które oddychały, przypuszczali. Wprawdzie już Hecker zwrócił uwagę, że słabą stroną téj nauki jest okoliczność, że nie możemy jéj stwierdzić drogą doświadczenia, a Hermann (w archiwie Pflügera 1879, XX, str. 365—370) zdał sprawę z doświadczeń swych ujemnych, ale w ostatnich 3 latach nauka w mowie będąca uchodziła już za pewnik. Otóż Tamassia na Zjeździe lekarzy włoskich odbytym w Modenie we wrześniu rb. mówił o swoich doświadczeniach w tym kierunku przedsiębranych, a wyniki takowych streścił w następujących zdaniach: 1) Rozbiór dokładny przypadków, przytoczonych przez Thomasa, Schrödera, Heckera, Ermanna poucza, że w niektórych z nich nie ma mowy o prawdziwém oddychaniu, lecz istniało tylko głośne drganie powietrza w gardle *(nelle fauci)*, w innych zaś przypadkach nie uskuteczniono próby płucnéj z należytą dokładnością.

2) Pomięszanie powstałe pomiędzy pojęciem niedodmy w znaczeniu klinicznêm a pojęciem niedodmy w znaczeniu sądowolekarskiém (bezwzględny brak powietrza) przyczyniło się nie mało do uzasadnienia teoryi Schrödera o dobrowolném powrocie płuc do stanu niedodmowego.

3) We wszystkich przypadkach, przytoczonych przez Schrödera i innych autorów, rozchodziło się o noworodków albo niedojrzałych albo bardzo słabych, zmarłych śmiercią powolną, a więc nie taką, jaka ma miejsce w dzieciobójstwie.

4) Bezpośrednie doświadczenie, czynione na płucach królików, psów i dzieci, które zaledwie oddychały, poucza, że płuca, sobie samym pozostawione, nigdy dobrowolnie nie tracą tyle powietrza, aby rzucone do wody opadały na dno naczynia.

5) Doświadczenie bezpośrednie, czynione na płucach królików, psów i ludzi, którzy oddechali kilka minut, kilka godzin lub dłużéj, oraz na płucach płodowych ale wydymanych, poucza, że potrzeba ciśnienia ogromnego, które wynosi u dziecka, (po oddychaniu przez 20—30 minut) 1 kilogr. 2,248 na 1 cm. sześć. płuca przez 9 godzin, a u dorosłego 1 kilogr. 9,228 na 1 cm. sześć. przez 18 godzin, zanim płuca tracą zdolność do pływania we wodzie.

6) Płuca mało rozszerzone w skutek oddychania, płuca przekrwione, wydęte, potrzebują nieco mniejszego ciśnienia od płuc prawidłowych, aby utracić zdolność pływania.

7) Wyjmując wiek zgrzybiały przypuścić można, że im starsze jest indywiduum, têm bardziéj opierają się płuca ustąpieniu powietrza w skutek ucisku.

8) Wśród konania dłuższego płuca mniejszy stawiają opór uciskowi.

9) Odporność ta jest jednak znacznie zmniejszoną od chwili rozpoczynającéj się zgnilizny.

10) Teoryja Schrödera z tych powodów nie ma żadnéj podstawy dodatniéj; jeżeli więc próba płucna i inne próby pierwszą uzupełniające wskazują, że w płucach nie ma powietrza, można orzec z całą pewnością, że dziecko nigdy nie oddychało.

(Podaliśmy wnioski ostateczne autora, tak jak je znaleźliśmy w ostatnim zeszycie *Rivista sperim. di Medicina legale* (1882, Anno VIII, fasc. II), który nas właśnie doszedł. Z sądem o tych zdaniach wstrzymać się musimy aż do ogłoszenia rozprawy całéj, z któréj poznamy sposób postępowania autora. W obec doświadczeń zwłaszcza Lichtheima wnioski autora na teraz przyjąć możemy z ostrożnością i pewném zastrzeżeniem). *L. B.*

Wiadomości pomniejsze.

Dr. Denis-Dumont: **Wodowstręt wyleczony pilokarpinem.** Pastuch z okolicy Caen, którego d. 16 kwietnia 1882 pies wściekły w lewe ramię ugryzł, okazał w nocy z 21 na 22 maja niepokój, znaczną drażliwość, pragnienie i przeszkody

w połykaniu. Upadł na ulicy, drapał ziemię, gryzł kamienie nawet laskę podaną i własną rękę. Przyjęty do szpitala w Caen okazał wodowstręt (jabłecznik pił chciwie), wypluwał wielką ilość ciągnącéj się śliny i wył podobnie do psa. Z powodu tak groźnych i niebezpiecznych objawów choroby nałożono mu kaftan. Wstrzykiwania morfinu, bromek potasu, kodein nie skutkowały. Po wstrzykiwaniach pilokarpinu (1ctgm.) nastąpiło po silnych potach i nader znacznym ślinotoku polepszenie a w kilka dni potém chory wyzdrowiał. Komisyja delegowana z Akademii celem zbadania tego przypadku oświadczyła, iż z wszelką pewnością orzec nie może, czy był wodowstręt prawdziwy lub pozorny, przypady jednak cechowały naocznie wodowstręt psi, a środek zastosowany okazał tak rychły i widoczny skutek, iż postanowiono przypadek powyższy wraz z sprawozdaniem komisyi, przedstawić Akademii celem dalszéj dyskusyi. Akademija wyraziła Drowi Dumontowi należne podziękowanie. (*Centralblatt f. öffentl. Gesundheitspflege,* I, 7 u. 8 zeszyt). *Karol Reiss* w Dukli.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

XII Posiedzenie zwyczajne z dnia 21 czerwca 1882 r.

Przewodniczący: kol. Jordan. Członków obecnych 12.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i bez zmian przyjęto.

2) Kol. doc. Mars przedstawił chorą z kliniki położniczo-ginekologicznéj, która przed dwoma laty rodziła po raz pierwszy na wsi i u któréj po kilkodniowém trwaniu czynności porodowéj wykonano nader ciężką operacyję kleszczową i wydobyto płód nieżywy od kilku godzin już prawdopodobnie obumarły. W połogu leżała chora podówczas 8 tygodni, gorączkowała i miała cuchnące odchody. Obecnie po jednodniowéj czynności porodowéj została przywieziona do kliniki i okazywała stan następujący: Koniec ciąży, położenie czaszkowe I, płód żywy. Wejście do pochwy wązkie, w okolicy wiązadełka blizna, która tworząc postronek grubości mniéj więcéj pióra gęsiego dąży wzdłuż ściany tylnéj ku górze. Na 4cm. od wejścia pochwa nagle się zwęża, okazując w miejscu najwęższém pierścień bliznowaty, twardy, niepodatny w ścianach pochwy leżący, $1\frac{1}{2}$cm. gruby, do tylnéj ściany spojenia łonowego przyrosły. Poza pierścieniem opisanym, którego światło wynosiło 3—4cm. w średnicy, czuć główkę płodu szczelnie do pierścienia przylegającą i takowy podczas każdego bólu naprężającą. Pod osłoną końców palców założył kol. M. z niezwykłą trudnością kleszcze Simpsona, a gdy o rozszerzeniu powolném miejsca zwężonego za pomocą pociągania kleszczy mowy być nie mogło, przeciął opisany pierścień na $1\frac{1}{2}$ cm. w głąb po obu stronach na boki. Wśród następnych bólów, po zwolnieniu napięcia w miejscu zwężoném, główka poczęła niżéj zstępować. W obec częstych i silnych bólów obawiano się znaczniejszego pęknięcia pochwy, zatém przytrzymywano główkę kleszczami podczas tychże. Mimo powolnego tylko posuwania się główki poczęła się naddzierać tkanina pochwy od lewego nacięcia ku tyłowi. Międzykrocze ocalało; pochwa jednak pękła w całéj niemal długości, a odpowiednio temu kiszka stolcowa. Krwotok mierny. Pochwę przepłukano rozczynem kwasu karbolowego i wyczyszczono odbytnicę a potém założono 19 szwów w odbytnicy a 28 w pochwie, szyjąc każdą z osobna, przyczém zespojenie w górze wypadło widełkowato. W połogu chora nie gorączkowała. Stolec pierwszy 4go dnia po oleju rącznikowym. W 4tym dniu po operacyi zaczęły odchodzić szwy pojedyńczo. Mierne ropienie. 14go dnia wyjęto resztę szwów z pochwy. Zagojenie nastąpiło na całéj długości *per primam intentionem.* Bujającą ziarninę lapisowano. W miejscu, gdzie rana operacyjna widełkowato się rozdziela, pozostała przetoka wielkości soczewicy drążąca do kiszki stolcowéj; kał jednakże, nawet rzadki, nie dostawał się do pochwy. Brzegi otworka przyżegane często zupełnie się zabliźniły, tak że 30 dnia po operacyi chora w zupełném zdrowiu opuściła klinikę.

Nawiązując do przedstawionego przypadku podał kol. Mars niektóre uwagi a mianowicie, że w połogu tkaniny są skłonniejsze do gojenia jak niemniéj, że przez znaczne rozszerzenie pochwy podczas porodu napięcie w ścianach jest nieznaczne, a tém samém, że tuż po porodzie obrażenia, nawet znaczniejsze, łatwiéj się goją, jako téż że podobne pęknięcia, o ile możności, natychmiast po porodzie zespajać należy.

3) W dalszym ciągu przedstawił kol. Murdzieński dziecko ze szpitala św. Ludwika i podał następujące szczegóły dotyczące tego przypadku. Jan Stanek, lat $5\frac{1}{2}$ liczący, syn zamożnego wieśniaka z Biskupic obok Radłowa, pochodzi z familii zdrowéj, brat jego starszy zupełnie prawidłowo zbudowany. Z opowiadań matki zasługuje na uwagę szczegół, że wśród ciąży miewała napady zimnicze: poród odbył się prawidłowo. Głowa dziecka zaraz po urodzeniu była znacznie mniejszą, ssać dziecię nie mogło i musiano je od początku karmić łyżeczką. Na pierwszy rzut oka uderza niezwykle małych rozmiarów czaszka. Z tyłu i od dołu cokolwiek przypłaszczona, zwęża się stożkowato ku górze. Obwód wynosi $35\frac{1}{2}$cm., wymiar prosty $11\frac{1}{2}$cm., wymiar poprzeczny 10cm. Szwy wszystkie zarośnięte. Czoło niskie, łuki brwiowe wysterczające, oczy głęboko osadzone, nos duży, szpara ust szeroka. Zęby duże, język miernéj wielkości. Budowa tułowia i odnóg zupełnie prawidłowa, odpowiednia wiekowi. Worek mosznowy próżny. Długość ciała 82cm. Wyraz twarzy pozbawiony zupełnie inteligencyi, dziecko leży zwykle uśmiechnięte z głową ku piersi pochyloną. Osób otaczających nie rozróżnia, zachowuje się względem rodziców tak samo jak względem obcych, t. j. uśmiecha się do każdego, wydając przytém głos przerywany bez artykulacyi, słowa nie wymawia żadnego. Potrzeb wyrazić nie umie, jakkolwiek czasami płacze bez przyczyny. Zmysły posiada wszystkie. Na widok przedmiotu świecącego zwraca wzrok w kierunku przedmiotu, słuch posiada również dobry, na odgłos dzwonka lub brzęk kluczy zwraca się za dźwiękiem. Smak może najlepiéj rozwinięty, kawę przenosi nad mleko, pierwszą pije chciwie, ostatnie wypluwa. Cukier połyka chętnie; po podaniu chininu krzywi twarz, doznaje dławienia a czasami wymiotuje. Woń zdaje się uczuwać, krzywi bowiem twarzą, gdy mu się da cuchnący przedmiot do wąchania. Czucie prawidłowe, uszczypnięcie lub ukłucie wywołuje bolesny krzyk i drgnięcie. Połyka z trudnością, a spożywa tylko płynne pokarmy lub bułkę w mleku rozmoczoną; nie żuje wcale. Ruchy dziecka ograniczają się do obracania głowy we wszystkich kierunkach, prostowania i zginania odnóg. Chodzić nie umie wcale. Przy objawieniu się woli w celu pochwycenia przedmiotu popadają mięśnie wszystkie w skurcz tężcowy, który tamuje wykonanie odpowiedniego ruchu. Sen miewa dobry, apetyt do jedzenia mierny. Te niedostatki budowy ciała i inteligencyi dziecka przedstawiają nam obraz mikrocefalii. Przyczynę powstawania tego rodzaju potworów upatrują badacze w dziedziczności, przedwczesném zrośnięciu szwów czaszkowych, chorobach w życiu płodowém itd. Wszystkie te przypuszczenia bywały już niejednokrotnie zaprzeczane i ponawiane. W naszym przypadku możnaby przypuścić chorobę matki wśród ciąży jako przyczynę zmian chorobowych w płodzie. Co do stanu mózgu, zdawaćby się mogło, iż przypłaszczona tylna część głowy wskazuje brak tylnych części mózgu. Zważywszy jednak, iż właśnie części poza rowkiem środkowym są siedliskiem zmysłów, które dziecko posiada, twierdzić można, że te części są rozwinięte. Siedzibą inteligencyi, któréj tu brak zupełny, mają być przednie płaty mózgu, przypuścić tedy należy, iż one nie doszły do rozwoju. Również ważna zmiana znachodzi się w rdzeniu. Tu okazuje się brak rozwoju pasów bocznych. Wiemy bowiem, iż kiedy w wiądzie rdzenia, cierpią pęki tylne, chód człowieka jest podrzucający, brak więc kierowników ruchu. W twardzielu, gdzie znowu pęki boczne zwyrodniały, ruchy odnóg są suwające, brak w nich rzutu, siły. Dziecko to posiada owe tylne pasma, jego ruchy jednak nie posiadają kierownictwa, zależnego od pasm bocznych.

W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos kol. Mars, Kwaśnicki i Adamkiewicz.

4) W końcu odczytał kol. Wolfram pierwszą część swéj rozprawy: „O zachowaniu się ciężaru ciała w chorobach gorączkowych ostrych".

Na tém posiedzenie zakończono. *Dr Jan Rosner.*

Posiedzenie IV Komisyi balneologicznéj z dnia 15go maja 1882.

Przewodniczący Dr. Ściborowski.

1) Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Lutostański w dłuższém przemówieniu wykazywał zalety wody mineralnéj w Głębokiém. Miejscowość ta położona jest w powiecie sądeckim w pobliżu Rytra, stacyi kolei żelaznéj tarnowsko-leluchowskiéj. Zdroje lekarskie w Głębokiém znane były od lat trzydziestu, pierwszy opisał je Dr. Onufry Trembecki w Roczniku Towarzystwa naukowego krakowskiego i podał o nich wiadomości na Zgromadzeniu balneologów krajowych, odbytém w Krakowie w r. 1860. Następnie Komisyja balneologiczna na posiedzeniu d. 18 maja 1877 r. delegowała prof. Dra Korczyńskiego i prof. Dra Olszewskiego dla bliższego zbadania wód lekarskich, o których mowa. W r. 1881 prof. Dr. Olszewski ogłosił wynik tymczasowego rozbioru chemicznego wody z zdrojów Głębockich, o których mówił na posiedzeniu Komisyi balneologicznéj. Zdroje te jednak nie były uporządkowane i należycie ujęte. Właściciel zdrojów Dr. F. Jendl wezwał prelegenta do uporządkowania zdrojów, który zajął się ujęciem i ocembrowaniem zdroju głównego oznaczonego przez prof. Dra Olszewskiego lit. *C*. Rozbioru chemicznego wody z tego zdroju powtórnie dokonał niedawno prof. Olszewski, podług którego skład chemiczny téj nadzwyczaj smacznéj wody wykazuje, iż jest ona czystą szczawą sodową z przymieszką węglanu litowego i żelazowego, z porównania zaś tego składu z wodami mineralnemi zagranicznemi okazuje się, iż zajmuje ona czwarte miejsce co do ilości zawartego w niéj kwasu węglowego w szeregu znanych dotąd szczaw, jest zaś najsilniejszą szczawą sodową i przewyższa pod każdym względem najbardziéj używane szczawy jak Gieshübler, Krondorfer i Apolinaris, których rozsyłka wynosi milijony flaszek, Prelegent uzasadnił te wnioski porównawczemi wykazami składu chemicznego szczaw alkalicznych.

Na tém posiedzenie zakończono. *Doc. Dr. Poniklo*

Posiedzenie V Komisyi balneologicznéj z dnia 23 maja 1882.

Przewodniczący Dr. Ściborowski. Członków obecnych 10 i gość Dr. F. Jendel.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący powitał po raz pierwszy obecnego na posiedzeniu Członka koresp. Dr. Huberta Krasińskiego, oraz gościa Dr. F. Jendla, właściciela zdrojowiska w Głębokiém.

3) Przewodniczący złożył Przewodnik do Szczawnicy nadesłany w darze Komisyi przez autora Dra Dworskiego oraz tablice z rycinami zakładu kąpielowego „Kaiserbad w Budzie."

4) Dr. Lutostański mówił o nowym rozbiorze chemicznym wody mineralnéj z Wysowéj, dokonanym przez prof. Dra Radziszewskiego. W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos prócz Dr. Lutostańskiego, prof. Olszewski, Dr. Warschauer, p. Trochanowski i przewodniczący.

Na tém posiedzenie zakończono. *Doc. Dr. Poniklo.*

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* **Ruch ludności w Niemczech i we Francyi.** D. 1go grudnia 1880 r. ludność Państwa niemieckiego wynosiła 45mil. 234,061, we Francyi zaś 37mil. 314,660. W roku 1880

	Niemcy	Francya
zawarto małżeństw w Niemczech	337,342, we Francyi	297,035
urodziło się dzieci żywych	„ 1,696,175	„ 920,177
umarło	1.173,205	„ 858,837
przybyło więc	522,970	„ 61,340

Na 1000 głów przypada więc:

małżeństw	w Niemczech 7,5	we Francyi 7,5
porodów	„ 37,5	„ 24,7
przypadków śmierci	„ 25,9	„ 23,0
przybytku	„ 11,6	„ 1,7.

Daléj przypadało we Francyi na 1000 głów:

	małż.	porodów	zmarłych	przybytku
w 1873	8,85,	26,1,	23,3,	2,8
w 1874	„ 8,31,	„ 26,2,	„ 21,5,	„ 4,7
w 1875	„ 8,20,	„ 26,0,	„ 23,1,	„ 2,9
w 1876	„ 7,92,	„ 26,2,	„ 22,6.	„ 3,6
w 1877	„ 7,52,	„ 25,5,	„ 21,7,	„ 3.8
w 1878	„ 7.53,	„ 25,3,	„ 22,7,	„ 2,6
w 1879	„ 7,60,	„ 25.2,	„ 22,6,	„ 2,6
w 1880	„ 7,47,	„ 23,0,	„ 23,0,	„ 1,7.

Podczas gdy w r. 1860 spodziewać się wypadało podwojenia ludności francuzkiéj w przeciągu 145 lat, według stanu rzeczy w r. 1880 spodziewać się tego wypada dopiero po upływie lat 433, podczas gdy w Państwie niemieckiém podwojenie nastąpić może już za lat 60! *(D. med. Ztg.)*.

* **Orzeczenie Sądu Najwyższego w Wiedniu z d. 26 maja 1882.** W skutek silnego uderzenia w nos człowiek doznał obfitego krwotoku; lekarz wezwany do niego odmówił pomocy swéj, a obrażony podał późniéj, że w skutek krwotoku chorował przez dni 20. Sądy 1éj instancyi uznały sprawcę uszkodzenia winnym tylko przekroczenia przeciw bezpieczeństwu cielesnemu (§ 411 k. k.), podając w uzasadnieniu wyroku, że ciężkiego następstwa nie można poczytać obwinionemu, ponieważ ono wynikło z braku pomocy lekarskiéj, a więc z okoliczności, która leżała poza zakresem czynu właściwego. W skutek odwołania się prokuratoryi Sąd najwyższy uznał sprawcę winnym ciężkiego uszkodzenia cielesnego (§ 152 k. k.), ponieważ brak pomocy lekarskiéj nie jest przyczyną od uszkodzenia niezależną, lecz przez czyn wrogi wywołaną, a za nią sprawca odpowiada (§ 134 k. k.).

* Jak ostrożnym powinien być lekarz, wydający świadectwo zdrowia lub choroby, wynika ze sprawy, która toczyła się przed Sądem we Fryburgu w Bryzgowii przeciw prof. mineralogii w Strasburgu Drowi Grothowi i lekarzowi praktykującemu w Kehl Drowi Schramowi, a która zakończyła się skazaniem obydwóch na miesiąc więzienia. Prof. Groth miał stawać jako świadek w Fryburgu w d. 21 stycznia; chcąc uwolnić się od tego obowiązku, prosił Sądu o zarządzenie przesłuchania go w Strasburgu, z powodu, że właśnie 21 stycznia przedsięwziąść musi podróż w sprawach familijnych. Gdy Sąd odmówił jego prośbie, przedłożył on świadectwo lekarza swego domowego, jako cierpi nieżyt krtani i tchawicy i z tego powodu wydalić się ze Strasburga nie może. Pokazało się potém, że Groth nie chciał jechać z powodu spodziewanego rozwiązania żony, które istotnie nastąpiło d. 18 stycznia. *(W. med. Presse)*.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 19—25 listopada umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: 46,8 (22,1 z. t.). Z błonicy umarło 0 (1 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z kiły 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 3 przypadkach odry. W tygodniu od 12—18 listopada umarło z ospy w Londynie 4, zapadło 16, leczyło się w szpitalach 73. W Wiedniu umarło 2, w Budapeszcie 3, w Rotterdamie 4, w Paryżu 6, w Warszawie 9, w Granadzie 14, we Lwowie 18, w Petersburgu 25, w Madrycie 34, w Rio de Janeiro 67. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 120, leczyło się w szpitalach 1698. Również i w Londynie i Aleksandryi umarło więcéj z tyfusu, z czerwonki mniéj umiera w Aleksandryi. Dur plamisty pojawia się sporadycznie w większych miastach.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 12—18 listopada umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 22,1; we Lwowie 38,5; w Warszawie 30,1; w Poznaniu 27,6; w Wiedniu 23,4; w Budapeszcie 23,1; w Pradze 25,9; w Tryjeście 25,2; w Berlinie 22,5; w Wrocławiu 22,7 w Gdańsku 24,1; w Mnichowie 25,3; w Dreźnie 27,0; w Lipsku 16,0; w Bazylei 16,3; w Brukseli 16,3; w Amsterdamie 20,9; w Hadze 23,2; w Paryżu 23,2; w Londynie 21,1; w Kopenhadze 22,5; w Stokholmie 19,9; w Chrystyjanii 19,6; w Petersburgu 30,2; w Odesie 30.7; w Rzymie 20,2; w Wenecyi 28,0; w Bukareszcie 26,3; w Madrycie 37,7; w Lizbonie 28,7; w Aleksandryi 40,5; w Nowym Yorku 24,0; w Filadelfii 17,9; w Rio de Janeiro 44,5; w Bombayu 24,0; w Madrasie 34,0. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 6 grudnia. Sędziwy prezes Akademii Umiejętności Dr. Majer doznał straty niepowetowanéj przez śmierć małżonki, wiernéj towarzyszki życia, powszechnie szanowanéj matrony. Długi orszak żałobny, w którym wszystkie warstwy ludności były reprezentowane, oddając cześć ostatnią zmarłéj, świadczył najlepiéj, jak wielkiém i zasłużonem cieszyła się poważaniem i jaki społeczeństwo nasze bierze udział w bólu wielce zasłużonego a tak ciężko dotkniętego męża.

* Otrzymaliśmy 3 tom olbrzymiego dzieła, wydawanego przez naczelny urząd wojenno-lekarski Zjednoczonych Stanów Ameryki półn. p. t. *Index Catalogue of the library of the*

Surgeon-Generals-Office United States Army". Już po raz trzeci otrzymujemy pod koniec roku cenny dar od urzędu powyższego, a grzeczność jego posuniętą jest do tego stopnia, że przesyła egzemplarz ładnie oprawny i opłacony. Już dwa razy wspomnieliśmy w Przegl. Lek. o doniosłości tego wydawnictwa (w r. 1880 str. 628 i r. 1881 str. 539); możemy się więc teraz ograniczyć do wzmianki, że tom 3ci w niczém nie ustępuje dwom pierwszym; na 1020 stronnicach ścisłego druku podano spis 9090 autorów i 9000 tytułów dzieł oraz 34.604 artykułów z czasopism rozmaitych; nadto katalog zawiera 4335 portretów lekarzy i przyrodników, które to portrety znajdują się w biblijotece Urzędu Lekarskiego. Porządkiem abecadłowym rozpoczyna tom niniejszy od wyrazu „Cholecyanin" i kończy na Dzondim; spodziewać się zatém należy, że Index Catalogue składać się będzie z kilkunastu takich potężnych tomów, jakich 3 już posiadamy. Spis prac o cholerze zajmuje 152 stronnic, artykuł Conjunctivitis 20, Croup 24, Diabetes 18, Diphtheria 28, Dysenteria 30, itd.; pod „Ciechocinkiem" wymienionych jest 6 rozpraw polskich, pod „Cracow" prace koll. Korczyńskiego, Buszka Oettingera, Lutostańskiego, Warschauera, a nawet prof. astronomii Karlińskiego, odnoszące się do miasta naszego. W ogóle na każdéj prawie stronnicy spotykamy się z pracami polskiemi, w których podane są naprzód tytuły w języku polskim a w nawiasie w tłumaczeniu angielskiém. Jeżeli sobie przypomnimy, że p. Billings, lekarz wojskowy amerykański, wydawca tego zbioru, co rok ogłasza tom takiéj wielkiéj objętości, to podziwiać należy tę niezwykłą, istnie mrówczą pracowitość człowieka!

☐ W Nrze 48 Časopisu lek. českých znajdujemy wyciąg z pracy Dra Horbaczewskiego, drukowanéj w Nrze 45 Przegl. Lek.: Synteza kwasu moczowego. W dziale zaś wiadomości bieżących redakcyja organu lekarzy czeskich czyni uwagę, że cieszy ją postępowanie Dra Horbaczewskiego, który pospieszył ogłosić wiadomość o swym doniosłym wynalazku w Przeglądzie Lek. Têm wyżéj cenimy to rozumne i uczciwe pojmowanie koleżeństwa i braterstwa ze strony Časopisu, że spotkaliśmy w pewnéj gazecie polskiéj wyciąg z pracy Dra Horb. z dziennika wiedeńskiego, chociaż pismo to otrzymuje Przegląd jeśli nie wcześniéj to jednocześnie z dziennikami wiedeńskiemi.

☐ Na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy czeskich w Pradze d. 27 listopada wniósł doc. Dr. Janowský, ażeby Towarzystwo złożyło telegraficznie swe życzenia Drowi Szokalskiemu, który, jak wiadomo, obchodził 18 listopada jubileusz 25-letnich zasług, położonych w Towarzystwie lekarskiém w Warszawie.

* Artykuł Dra Bruntzela, zamieszczony w Przeglądzie Lek. (Nrach 44 i 45), ukazał się teraz w Nrze 49 *Berl. klin. Woch.*

* Dr. Józef Kownacki, wychowaniec Uniw. Jagiell., osiadł jako lekarz praktyczny w Wieliczce.

* **Lwów**. Na korzyść wdów i sierot po swych członkach Tow. lek. galicyjskich urządzi wielki bal we Lwowie, a to dnia 3 lutego.

* **Warszawa**. Nowo urządzający się szpital poza rogatkami wolskiemi (w domu dawniéj Ohma) pierwotnie przeznaczony dla chorób zaraźliwych, zmieni przeznaczenie swoje i poświęcony będzie dla wszystkich chorób. Zakład ten zwać się będzie „szpitalem Śgo Stanisława (*Kur. Warsz.*).

* **Wiedeń**. Stosunki lekarskie czasem są arcydziwnemi. Przed jednym ze sądów powiatowych w Wiedniu stawał temi dniami t. zw. technik dentystyczny oskarżony o partactwo z powodu, że odgrywał rolę dentysty. Tłumaczył on się, że operacyje na zębach wykonywa pod dozorem i odpowiedzialnością lekarza sztabowego, który jest wspólnikiem jego przedsiębiorstwa, sam zaś pełni obowiązki niby asystenta. Tymczasem podczas rozprawy pokazało się, że ów lekarz sztabowy nietylko nie jest przełożonym technika, lecz raczéj jego podwładnym. Partacz skazany został na 6 tygodni więzienia, — a cóż pocznie teraz ów lekarz sztabowy?

* **Budapeszt**. U zmarłéj w szpitalu św. Rocha 70-letniéj wyrobnicy prof. Scheuthauer sprawdził wrodzony brak śledziony. (*W. med. Woch.*).

* **Londyn**. D. 21 listopada odbyła się w Londynie uczta na cześć lekarzy wojskowych, którzy powrócili z Egiptu. Przewodniczył William Jenner, a obok niego znajdowały się na zebraniu pierwszorzędne znakomitości lekarskie, jak Thompson, Lister, Hart, Hewitt, Paget, Gull, Clark, Quaine, Carpenter itd. Książe Cambridge i Lord Wolseley nie przybyli dla zajęć urzędowych: pierwszy atoli niebytność swoją usprawiedliwił w liście, zawierającym wielkie uznanie dla zasług korpusu lekarzy wojskowych. (*W. med. Bl.*)

Dr. Campbell, lekarz, straciwszy wzrok, założył przed 10 laty w Norwood zakład dla niewidomych, a zadaniem zakładu tego było, aby wychowańcy po 8letniéj nauce mogli sami się utrzymywać. Skutek okazał się świetnym, albowiem z pierwszych wychowańców 80% już sami pracują na utrzymanie swoje, a kilku z nich stało się nawet podporą biednych rodziców. Muzyka i śpiew—są głównemi przedmiotami, którym się biedne kaleki poświęcają pod kierownictwem Dra Campbella, który sam fachowo jest wykształconym w muzyce. Temi dniami szkoła norwoodzka miała zaszczyt przedstawić się królowéj i księżniczkom, produkując się przeważnie na fortepijanie, i zyskała uznanie monarchini. (*W. med. Woch.*)

* **Wiadomości uniwersyteckie. Würzburg**. Na miejsce Bergmanna powołał Wydział lek. prof. Socina z Bazylei, a na prof. farmakologii b. docenta Kunkla.—**Berlin**. W budżecie ministerstwa oświecenia na rok 1883/4 umieszczono pozycyję 6.900 marek dla 3go profesora chirurgii w Berlinie, dla 2giéj kliniki chirurgicznéj i poliklinik 36.000 marek, dla kliniki położniczo-ginekologicznéj 10.000; jako pozycyje jednorazowe: na pokrycie niedoboru z powodu budowy zakładów klinicznych w Berlinie 15.000, na budowę kliniki lekarskiéj w Marburgu 700.000, a kliniki okulistycznéj 200.000, dla budowy kliniki chirurgicznéj w Bonnie 680.000.—Virchow ciągle niedomaga, a mimo to nie przerywa wykładów. — Nowy Zakład farmakologiczny prof. Liebreicha prawie jest ukończony. — **Gietynga**. W miejsce Wöhlera prof. Henle wybrany został sekretarzem Towarzystwa naukowego.—**Bonn**. Dr. Rumpf habilitował się jako docent kliniki wewn. — **Jena**. Nowomianowany prof kliniki wewn. Rossbach uzyskał pozwolenie rządu na ustanowienie 4go asystenta klinicznego. (U nas od lat wielu nadaremnie stara się prof. kliniki o asystenta 2go, a przecież liczba uczniów u nas bez porównania jest większą, aniżeli w Jenie). — **Królewiec**. Asystent Dr. Zander mianowany został prosektorem przy Zakładzie anatomii opisowéj.—**Wiedeń**. Na wykłady prof. Alberta zapisanych jest obecnie 350 słuchaczów, a w sali jego wykładowéj zaledwie na 180 jest miejsce. Ztąd wynika, że prawie połowa zapisanych jest kandydatami *in partibus*. To też Wydział lek. na wniosek prof. Alberta domaga się u Rządu przobrażenia odpowiedniego sali wykładowéi.—W naradach odbyć się mających celem uporządkowania stósunku profesora anatomii patolog. do prosektora szpitalnego dyrekcyja szpitalna z polecenia Namiestnictwa dolno-austr. nie weźmie udziału; widoczna, że Namiestnictwo innego jest zdania aniżeli Ministerstwo oświecenia, które zgodziło się na wniosek Wydziału, aby profesor był zarazem i prosektorem.

* **Wiadomości osobowe**. W ciągu roku 1881/2 w Król. Pruskiém otrzymali aprobatę jako lekarze praktyczni pp. Bolesław Felicki z Opoczyna, Józef Pajzderski z Rogalina, Leon Świderski ze Szremu, Antoni Alkiewicz z Leszna, Franciszek Musiel z Jankowa Przygodzkiego, Ludwik Schönfeld z Poznania, Ernest Małachowski ze Strzelna, Helion Popper z Czarnikowa, Henryk Robowski z Pleszowa.

* **Nekrologija**. Dr. Gellhorn, dyrektor zakładu dla obłąkanych w Ueckermünde na Pomorzu umarł z zakażenia krwi w następstwie ukąszenia przez kobietę szaloną.

☐ Dr. D. Wielobycki z Wołynia, zajmujący wysoką posadę w Edynburgu, umarł w têm mieście 16 listopada w ośmdziesiątym roku życia; używał powszechnego wzięcia i poważania.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 48: Dunina: Projekt zmiany dotychczasowego sposobu leczenia ropnych wysięków opłucny (dok.); Minkiewicza: Spostrzeżenia chirurgiczne. Choroby przyrządu wzrokowego (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 48: Obalińskiego: Zdanie sprawy z ruchu chorych i chorób w klinice chirurgicznéj Uniw. Jag. w r. 1881/2 (c. d.)

L. 82. **Towarzystwo lekarzy galicyjskich.**

Do Szanownych Członków Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Związek Towarzystw lek. austr. w Wiedniu utworzył nowy zakład ubezpieczeń, zastosowany do potrzeb lekarzy i wyłącznie dla nich przeznaczony; zakład ten nosi nazwę: *„Pensions und Invalidencasse des österr. Ärztevereinsverbandes.“*

Po jednym egzemplarzu statutu tego zakładu przesyłamy równocześnie wszystkim szanownym Kolegom wraz z Przeglądem Lekarskim, przyczém pozwalamy sobie zwrócić uwagę na następujące szczegóły.

Nasze Towarzystwo ma między innemi zadaniami na celu udzielanie pomocy potrzebującym takowéj wdowom i sierotom po swych członkach; zadaniem zaś nowéj instytucyi jest zaopatrzenie lekarzy samych w późniejszym wieku bez względu na jego położenie finansowe. Dla tego téż nowy ten zakład w bardzo pożądanym kierunku uzupełnia dążności naszego Towarzystwa.

Korzyści zaś dla ubezpieczających się w *„Pensions- und Invalidencasse“* są następujące: Statut nie wymaga świadectwa zdrowia, jedynie dowodu zdolności zarobkowéj, wysokość pensyi zależy od ubezpieczającego się, a wkładkę jednorazową lub też roczną opłaca on stósownie do wieku, według tablicy umieszczonéj na końcu statutu. Opłacając wkładkę, nabywa się nie tylko prawa do pensyi po 25ciu latach, ale nadto, czego nie ma w innych zakładach asekuracyjnych, już po pięciu latach prawa do zaopatrzenia na przypadek zupełnéj niezdolności zarobkowéj; nareszcie za stósowną dopłatą mają spadkobiercy prawo do zwrotu wpłaconych wkładek w razie śmierci ubezpieczonego przed upływem 25ciu lat.

W końcu podnosimy, że korzystać mogą z tego zakładu jedynie członkowie tych Towarzystw lekarskich, które należą do Związku, a zatém wszyscy członkowie Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Zgłoszenia przyjmuje Prezes Związku Dr. Maurycy Gauster c. k. radca sanitarny, Wiedeń IX. Lazarethgasse 14.

Lwów 30 listopada 1882.

Z Rady Zawiadowczéj Tow. lek. gal.

Dr. Merunowicz sekretarz. *Dr. Biesiadecki* prezes.

Dla członków Towarzystwa Lekarzy galic. załącza się do dzisiejszego numeru statut zakładu: *Pensions- und Invalidencasse.*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

Niniejszém ogłasza się konkurs na posadę asystenta przy katedrze Chemii lekarskiéj Uniwersytetu Jagiellońskiego na czas od 1go Grudnia rb. po koniec Września 1884. Z posadą tą połączona jest płaca 600 złr. w. a. rocznie. Podania należycie uzasadnione wnosić należy na ręce podpisanego najdaléj do dnia 14 bm. włącznie.

Kraków d. 7 Grudnia 1882. *Rydel* t. r. Dziekan Wydz. lek.

KONKURS.

Jako w 10tą rocznicę śmierci śp. Wincentego Pola rozpisuje się niniejszém konkurs na stypendyjum Jego Imienia fundacyi Anieli z Perrandów 1voto Rościszewskiéj 2voto Polowéj, w kwocie 160 zlr. w. a. z terminem do dnia 20 grudnia rb. a to pod następującemi warunkami.

O stypendyjum ubiegać się mogą ci uczniowie Uniw.Jag., którzy:

a) studyja swe kończą na Wydziale lekarskim tegoż Uniwersytetu bezpośrednio przed nadaniem stypendyjum;

b) złożyli już jeden egzamin ścisły w ciągu studyjów z wyszczególnieniem a zobowiążą się w ciągu roku pierwszego po ukończeniu studyjów złożyć resztujące egzamina ścisłe i uzyskać dyplom doktora wszech nauk lekarskich;

c) wykażą się świadectwem ubóstwa, że sami bez obcéj pomocy na utrzymanie swe zarabiają.

Stypendyjum wypłacone będzie w dwóch ratach przez Wydział lekarski ustanowionych a zawisłych od wykazania się co do pierwszéj raty otrzymaném absolutoryjum, co do drugiéj zaś świadectwem złożonego drugiego egzaminu ścisłego z pomyślnym skutkiem. Niedopełnienie drugiego warunku pociągnie za sobą utratę drugiéj raty stypendyjalnéj.

Kraków dnia 2 Grudnia 1882 *Rydel*
t. r. Dziekan Wydz. lek.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.